Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Construção de tecnologia educacional para gestantes acerca do trabalho de parto e seus direitos enquanto parturientes

Construction of educational technology for pregnant women about labor and their rights as parturients

Construcción de tecnología educativa para mujeres embarazadas sobre el trabajo y sus derechos como parturientes

Paula Lavigne de Sousa Costa Viana[1], Daniele Socorro de Brito Paiva[1].

RESUMO

Objetivo: Construir e validar uma tecnologia educacional audiovisual para gestantes acerca das fases do trabalho de parto e seus direitos enquanto parturientes. **Métodos:** Estudo metodológico aplicado, dividido em cinco fases: revisão da literatura; desenvolvimento, construção, validação e teste-piloto. A coleta de dados foi realizada a partir de questionários tanto para os juízes especialistas e comunicacionais, quanto para o público-alvo. Em seguida, realizada análise estatística, na qual utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Resultados:** A tecnologia resultou em um vídeo educacional o qual foi apresentado a 200 pacientes e 10 juízes especialista. Apresentou Índice de Validação de Conteúdo geral de 0,95 (95%) e Alfa de Cronbach de 0,85, demonstrando um bom índice de validação e boa confiabilidade do questionário utilizado. As pacientes consideraram as informações interessantes e importantes, permanecendo somente uma lacuna no que diz respeito as vantagens e desvantagens das vias de parto. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que a TE, após passar pelo processo de readequação do tópico sobre as vantagens e desvantagens das vias de parto, será considerada útil e eficiente para ser utilizada por profissionais da área da saúde, visando a disseminação adequada de informações.

Palavras-chave: Tecnologia educacional, Educação em saúde, Trabalho de parto, Parturiente.

ABSTRACT

Objective: Build and validate an audiovisual educational technology for pregnant women about the stages of labor and their rights as parturients. **Methods:** Applied methodological study, divided into five phases: literature review; development, construction, validation and pilot testing. Data collection was carried out using questionnaires for both specialist and communication judges, as well as the target audience. Statistical analysis was then carried out, using the Content Validity Index (CVI) and Cronbach's Alpha Coefficient. **Results:** The technology resulted in an educational video which was presented to 200 patients and 10 expert judges. It presented a general Content Validation Index of 0.95 (95%) and Cronbach's Alpha of 0.85, demonstrating a good validation index and good reliability of the questionnaire used. The patients considered the information interesting and important, with only one gap remaining regarding the advantages and

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 11/2024 | **ACEITO EM: 12/2024** | **PUBLICADO EM: 5/2025**

disadvantages of the delivery methods. **Conclusion:** Thus, it is concluded that the ET, after going through the process of readjusting the topic on the advantages and disadvantages of birth routes, will be considered useful and efficient to be used by health professionals, aiming at the adequate dissemination of information.

Keywords: Educational technology, Health education, Labor, Parturient.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar una tecnología educativa audiovisual para mujeres embarazadas sobre las etapas del parto y sus derechos como parturientas. **Métodos:** Estudio metodológico aplicado, dividido en cinco fases: revisión de la literatura; desarrollo, construcción, validación y pruebas piloto. La recogida de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios dirigidos tanto a jueces especialistas como a jueces de comunicación, así como al público objetivo. Luego se realizó el análisis estadístico, utilizando el Índice de Validez de Contenido (IVC) y el Coeficiente Alfa de Cronbach. **Resultados:** La tecnología dio como resultado un video educativo que se presentó a 200 pacientes y 10 jueces expertos. Presentó un Índice de Validación de Contenido general de 0,95 (95%) y Alfa de Cronbach de 0,85, demostrando un buen índice de validación y buena confiabilidad del cuestionario utilizado. Los pacientes consideraron la información interesante e importante, quedando sólo una laguna en cuanto a las ventajas y desventajas de los métodos de administración. **Conclusión:** Así, se concluye que la TE, después de pasar por el proceso de reajuste del tema sobre las ventajas y desventajas de las vías de parto, será considerada útil y eficiente para ser utilizada por los profesionales de la salud, visando la adecuada difusión de la información.

Palabras clave: Tecnología educativa, Educación para la salud, Trabajo, Parturienta.

INTRODUÇÃO

O parto constitui-se de um processo transgeracional, único e natural a vida feminina. O ato de “parir” trata-se da base do que pode ser considerado como a mais importante atitude de autonomia e empoderamento na vida da mulher. Entretanto, empoderar-se está diretamente relacionado com o conhecimento para que decisões sejam tomadas com embasamento e de maneira consciente (MALHEIROS PA, et al., 2012; PEREIRA ACT, et al., 2022). O conhecimento acerca da fisiologia do corpo feminino durante o processo gestacional e as fases do trabalho parto permite que a gestante se prepare adequadamente para esse momento e assim possa decidir a via de parto, aprenda a diferenciar procedimentos obstétricos necessários de violência obstétrica, e esteja ciente dos seus direitos durante o pré-parto, parto e o pós-parto (MARTINS FL, et al., 2019; ROCHA NFF e FERREIRA J, 2020).

Estudos atuais apontam que a maioria das gestantes desconhecem a fisiologia do parto, os sinais de alarme para buscar a maternidade, seus direitos legais, as principais vantagens e desvantagens entre as vias de parto, as posições possíveis de serem tomadas durante o período expulsivo do parto vaginal e a possibilidade de inserção de DIU pós-parto (PEREIRA ACT, et al., 2022; ROCHA NFF e FERREIRA J, 2020). Tal desconhecimento, resulta em desfechos desfavoráveis durante o trabalho de parto, assim como ansiedade, criação de estereótipos, medo e recusa a colaborar com a equipe obstétrica (MARTINS FL, et al., 2019). Quanto às taxas de cesarianas, o Brasil apresenta-se como um dos principais líderes mundiais no que consiste no número de partos cesarianos mal indicados.

Enquanto regiões subdesenvolvidas, como a África do Sul, possuem taxas abaixo de 5%, a América Latina chega a 60% dos seus partos como via alta, sendo o Brasil o seu principal polo. Dentre as 6,2 milhões de cesarianas desnecessárias realizadas anualmente ao redor do mundo, metade são feitas no Brasil e na China. Enquanto a média mundial de cesáreas encontra-se em torno de 21,1%, no Brasil está em cerca de 57%, a despeito da recomendação da OMS de até 15%. Estudos apontam uma tendência progressiva destas taxas supracitadas, se medidas não forem tomadas, de modo que 28,5% de toda população mundial dará luz via cesárea até 2030 (BETRAN AP, et al., 2021).

Parte da etiologia dessas taxas reside no medo das pacientes, desconhecimento, ausência de preparo físico e emocional para vivenciar o parto, traumas decorrentes de partos vaginais anteriores, assim como

conceitos errôneos entre a população leiga, na qual a via cesariana é colocada como “mais moderna e segura” ao concepto e a mãe (THE LANCET, 2018). Dessa forma, o fortalecimento das informações acerca do pré-parto, parto e o pós-parto são determinantes para que a gestante exerça plenamente seu direito a autonomia, escolhendo conscientemente a via de parto mais adequada e segura para si e para seu filho. Assim como, poderá influenciar positivamente na redução das taxas de cesarianas desnecessárias, reduzindo, consequentemente, os danos e perigos provenientes da via cirúrgica (ROCHA NFF e FERREIRA J, 2020).

Ademais, é de suma importância para parturiente estar ciente dos seus direitos legais, como direito a acompanhante em todo trabalho de parto (BRASIL, 2005), direito a direcionamento e informação sobre qual maternidade de referência buscar (BRASIL, 2007), direito a escolha da via de parto de maneira eletiva a partir de 39 semanas, desde que bem orientada quanto aos riscos e benefícios do parto via alta (BRASIL, 2019), bem como a possibilidade de requerer a laqueadura tubária, desde que respeitados os requisitos legais (BRASIL CFM, 2022).

Assim, este estudo visou construir uma tecnologia educacional que possibilitasse a transmissão do conhecimento de maneira didática e de fácil acesso à população-alvo, com destaque às gestantes de reduzido poder aquisitivo e menor acesso à informação de qualidade, a fim de diminuir as taxas de cesarianas, aumentar sua autonomia durante o período gestacional e melhorar seu poder de decisão durante essa fase da vida.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Fundação Santa Casa de Misericórdia (FSCMP), para fins de análise e autorização da pesquisa, seguindo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, seguindo as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, segundo número de protocolo n° 7.056.495 e CAAE: 79034424.1.0000.5171. A presente pesquisa tratou-se de um estudo metodológico aplicado que visava a elaboração e construção de uma tecnologia educacional acerca do trabalho de parto e direitos das gestantes enquanto parturientes, sua validação e aplicação a população-alvo.

O estudo foi realizado em quatro fases: revisão da literatura; desenvolvimento de textos, ilustrações e diagramação (DESENVOLVIMENTO, CONSTRUÇÃO, PRODUÇÃO); cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), avaliação do coeficiente alfa de Cronbach (VALIDAÇÃO); e teste-piloto (AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO). Inicialmente foi realizada uma revisão da literatura, considerando os últimos 5 anos, acerca do tema proposto, seguido do processo de construção da tecnologia, o qual foi baseado em 3 etapas: Pré-produção, produção e pós-produção. (COMPARATO D, 2009)

Na etapa de pré-produção foi realizado o planejamento da tecnologia, sendo definidos aspectos como conteúdo, roteiro, formato, tempo de duração, estrutura narrativa, linguajar, músicas, efeitos sonoros, animações e imagens multimídia a serem apresentados no vídeo. Em seguida, ocorreu a produção da tecnologia por meio do auxílio de um produtor de vídeo e design gráfico. Por fim, na pós-produção, foi realizada uma revisão do conteúdo e do design do produto.

A pesquisa foi realizada na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), sendo que na etapa de validação da pesquisa, a população de interesse foram os avaliadores, aqui denominados juízes especialistas e comunicacionais, enquanto que no teste-piloto a população alvo da pesquisa foi composta por participantes atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco na FSCMPA no período de setembro a outubro de 2024, acima de 18 anos, fora de trabalho de parto e não pertencentes a populações tradicionais, como indígenas e quilombolas. A técnica de amostragem utilizada para seleção das pacientes que participaram da pesquisa foi a aleatória simples.

O vídeo foi validado quanto ao conteúdo e quanto a capacidade comunicacional-imagética em duas etapas, sendo que na primeira análise de conteúdo foram escolhidos 5 juízes-especialistas da área da saúde, com formação de nível superior em medicina e especialização em Ginecologia e Obstetrícia. Enquanto que a

segunda etapa foi constituída da análise comunicacional-imagética com s 5 juízes de outras áreas (juiz-comunicacional), como pedagogos, comunicadores sociais e designs gráficos, com formação de nível superior nas suas respectivas profissões. Para a coleta dos resultados da avaliação dos juízes foi disponibilizado o Formulário de Avaliação de Conteúdo da Tecnologia Educacional (FACTE). Quando julgaram necessário, os experts sugeriram alterações, as quais foram consideradas na versão final.

No que se refere à validade de conteúdo, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), de forma que um índice de concordância a partir de 80% foi considerado parâmetro de validade. Além disso, o coeficiente Alfa de Cronbach foi calculado para estimar a confiabilidade do questionário, sendo que valores entre 0,75 e 0,90 seriam considerados altos e > 0,90 muito altos (FREITAS ALP e RODRIGUES SG, 2005; HORA HMA, 2010).

Na etapa de teste-piloto, as gestantes do pré-natal selecionadas, após terem respondido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram apresentadas ao vídeo no seu próprio dispositivo móvel, tendo o total de 30 minutos para reproduzi-lo conforme desejarem. Após a visualização, as participantes responderam às perguntas contidas no Formulário de Avaliação da Ferramenta por Participante (FAFP), realizado em ambiente virtual através do Google forms.

As análises estatísticas foram realizadas por meio do Programa R, sendo calculados os valores de Alpha de Cronbach e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), bem como, as medidas descritivas, frequência absoluta e relativa para as respostas de cada item de validação, a média, desvio-padrão, mínimo e máximo dos valores de IVC, sendo utilizado o ambiente de desenvolvimento integrado RStudio para executar os scripts e visualizar os resultados. Os programas utilizados para elaboração e edição das tabelas e gráficos foram o Word e Excel do pacote Office da Microsoft versão 2016. Para aplicação dos testes estatísticos será utilizado o pacote estatístico Bioestat. Versão 5.3.

RESULTADOS

A construção da Tecnologia Educacional (TE) resultou em um vídeo, o qual foi submetido a avaliação e validação de 5 juízes especialistas, sendo estes todos médicos ginecologistas e obstetras, além de 5 juízes comunicacionais, divididos entre pedagogos, publicitários e profissionais de marketing. Entre os juízes houve uma predominância feminina (63,6%), e no que diz respeito à formação, nota-se que a maior parte dos profissionais é da área de Medicina (45,4%), seguida pela Pedagogia (27,2%). Outras formações, como Comunicação Social, Marketing e Relações Públicas, estão igualmente representadas com 9,09% cada.

O tempo de formação dos profissionais variou consideravelmente, com uma média de 9,45 anos, um desvio-padrão relativamente alto (5,8 anos), e uma variação entre 2 e 18 anos. Isso reflete uma ampla gama de experiências profissionais no grupo, desde recém-formados até profissionais mais experientes, possibilitando uma avaliação diversificada e ampla da tecnologia educacional. Quanto à titulação, todos os profissionais possuem o título de especialista (100%), o que demonstra um alto nível de qualificação dentro do grupo.

Os juízes foram apresentados a TE e, em seguida, ao formulário de avaliação de conteúdo da tecnologia educacional (FACTE), baseado na Escala LIKERT. O formulário foi dividido em III partes da seguinte maneira: Parte I – Quanto aos objetivos da tecnologia educacional, parte II – Quanto a estrutura e apresentação, parte III – Quanto a relevância. O IVC foi calculado em geral e para cada uma das partes.

Tabela 1 – Medidas Descritivas do IVC Geral e por Parte.

Geral/Subgrupo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Parte I - Objetivos	0,9	0,08	0,8	1,00
Parte II - Estrutura e Apresentação	0,9	0,18	0,3	1,00
Parte III - Relevância	0,9	0,04	0,9	1,00
Média Geral	0,95	0,014	0,3	1,00

Fonte: Viana PLSC e Paiva DSBS, 2025.

Conforme os resultados apresentados na **Tabela 1**, referentes as medidas descritivas do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), pode-se dizer que seus valores foram satisfatórios, tanto para média geral, quanto para os subgrupos. Para o subgrupo "Objetivos", a média do IVC foi de 0,96, com um desvio padrão de 0,080, indicando um alto grau de consenso entre os juízes, com todas as avaliações muito próximas do valor máximo de 1,00. No subgrupo de "Estrutura e Apresentação", a média do IVC é de 0,93, com um desvio padrão de 0,18.

Embora haja uma ligeira variabilidade nas avaliações, a média ainda é muito alta, demonstrando a relevância percebida desses itens. Na Parte III - "Relevância", a média do IVC é 0,98, com um desvio padrão de 0,040, o que indica um consenso total entre os juízes quanto à relevância desses itens (**Tabela 1**). A média geral do IVC, que representa a média dos IVCs das Partes, é de 0,95, com um desvio padrão de 0,014. Isso confirma que, em geral, os juízes consideram os itens do instrumento altamente relevantes (**Tabela 1**).

Tabela 2 – Alpha de Cronbach Geral e por Partes.

Geral/Partes	Número de Itens	Alpha de Cronbach	Intervalo de 95% de Confiança	
			Limite Inferior	Limite Superior
Parte I - Objetivos	5	0,6	0,4	0,9
Parte II - Estrutura e Apresentação	12	0,7	0,5	1,00
Parte III - Relevância	5	0,7	0,5	0,9
Geral	22	0,85	0,72	0,98

Fonte: Viana PLSC e Paiva DSBS, 2025.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 9, o Alpha de Cronbach para a Parte I – Objetivos, foi de 0,70, seu intervalo de confiança vai de 0,43 a 0,95, o que sugere incerteza na estimativa. Contudo, sua consistência é aceitável e considerada moderada. Em relação a Parte II - Estrutura e Apresentação, o Alpha de Cronbach foi de 0,79, o que indica uma boa consistência interna, sugerindo que os itens dentro desse grupo medem de forma confiável o mesmo conceito. Seu intervalo de confiança vai de 0,57 a 1,00, considerado relativamente amplo, mas está em um nível aceitável. A precisão da estimativa é razoável, provavelmente devido ao maior número de itens (12) (**Tabela 2**).

Quanto à Parte III – Relevância, o Alpha foi de 0,77, o que também representa uma boa consistência interna. Este valor está dentro do intervalo aceitável para pesquisas sociais e psicológicas. O intervalo de confiança de 0,58 a 0,95 mostra uma estimativa confiável, com menos incerteza em comparação ao grupo "Objetivos", mas ainda um pouco amplo devido ao número limitado de itens (5) (**Tabela 2**).

O Alpha de Cronbach geral de 0,85 indica uma excelente consistência interna entre os 22 itens do instrumento. Isso sugere que o questionário, como um todo, é confiável para medir o conceito geral que ele pretende avaliar. O intervalo de confiança de 0,72 a 0,98 é bastante estreito, o que indica uma boa precisão da estimativa, provavelmente por conta do maior número de itens (**Tabela 2**).

Tabela 3 – Respostas das Pacientes.

Questão	Quantidade (Total = 200)	Percentual (100%)	*p*-valor
As informações foram interessantes			
Sim	200	100,0	-
Não	0	0,0	
Considero as informações importantes para minha saúde			
Sim	199	99,5	p < 0,0001*
Não	1	0,5	
As informações foram fáceis de compreender			
Sim	189	94,5	p < 0,0001*
Não	11	5,5	
Conhecia todas as informações disponíveis no aplicativo			
Sim	81	40,5	p < 0,0001*

Questão	Quantidade (Total = 200)	Percentual (100%)	*p*-valor
Não	119	59,5	
Eu entendi plenamente as vantagens e desvantagens de cada via de parto			
Sim	13	6,5	p < 0,0001*
Não	187	93,5	
Já sou capaz de escolher minha via de parto preferencial			
Sim	191	95,5	p < 0,0001*
Não	9	4,5	
Tipo de parto escolhido			
Cesariano	73	36,5	p < 0,0001*
Normal	118	59,0	
Não se aplica	9	4,5	
Estou ciente das leis que me protegem quanto gestante			
Sim	160	80,0	p < 0,0001*
Não	40	20,0	
Considero o vídeo importante para tirar dúvidas sobre o assunto			
Sim	200	100,0	-
Não	0	0,00	

Nota: *p < 0,05; Teste Qui-quadrado
Fonte: Viana PLSC e Paiva DSBS, 2025.

Na etapa de teste piloto, os resultados apontam que quase a totalidade das participantes (99,5%) considerou as informações apresentadas no vídeo interessantes. Além disso, 99,5% das gestantes acreditaram que as informações são importantes para a sua saúde, com um p-valor inferior a 0,0001, indicando que essa percepção é estatisticamente significativa. A facilidade de compreensão das informações também foi bem avaliada, com 94,5% das pacientes afirmando que entenderam o conteúdo (**Tabela 3**).

Apenas 40,5% das participantes relataram já conhecer todas as informações disponíveis no aplicativo antes de assistir ao vídeo, sugerindo que a maioria estava aprendendo novas informações, dado que também foi significativo estatisticamente (p < 0,0001).

Um ponto de atenção foi que somente 6,5% das gestantes entenderam plenamente as vantagens e desvantagens de cada via de parto, o que indica uma possível lacuna na clareza ou detalhamento deste tópico, mesmo com a relevância significativa indicada pelo p-valor (< 0,0001). Apesar disso, 95,5% das participantes sentiram-se capazes de escolher sua via de parto preferida após assistirem ao vídeo, reforçando o impacto positivo da intervenção educativa (**Tabela 3**).

Tabela 4 – Informações Desconhecidas pelas Pacientes

Informações desconhecidas	Quantidade	Percentual
Laqueadura tubária	44	36,36
DIU pós-parto	28	23,14
Cesariana a pedido	17	14,04
Lei acompanhante	10	8,26
Sem resposta	6	4,95
Riscos do parto cesariano	8	6,6
Trabalho de parto	5	4,13
Sobre direitos das gestantes em geral	3	2,47
Total	121	100,00

Fonte: Viana PLSC e Paiva DSBS, 2025.

Quanto as informações desconhecidas pelas pacientes, revelou-se uma lacuna significativa no conhecimento sobre questões fundamentais relacionadas a procedimentos obstétricos e direitos das mulheres. O maior desconhecimento, abrangendo 36,6% das pacientes, está relacionado à lei da laqueadura, indicando que muitas mulheres não têm informações suficientes sobre seus direitos e as regulamentações desse procedimento (**Tabela 4**).

Em seguida, 23,14% desconheciam a possibilidade de solicitação de inserção de DIU de cobre (Dispositivo intrauterino) no pós-parto imediato, e 14,04% das pacientes desconheciam a possibilidade de cesariana a pedido com 39 semanas, assim como 8,26% desconheciam a Lei do acompanhante (**Tabela 4**). Um total de 4,95% das pacientes não respondeu à pesquisa, o que pode refletir uma possível falta de interesse ou compreensão dos temas abordados. Outro dado importante é que 6,6 % das pacientes não sabiam sobre os riscos decorrentes do parto cesariano e 4,13% não tinham conhecimento sobre fases do trabalho de parto.

DISCUSSÃO

A utilização da tecnologia para construção de ferramentas educativas contribui para o processo de comunicação, além de aumentar a adesão e compressão dos conteúdos por parte do público-alvo. Para tal, faz-se necessária uma linguagem acessível com visual atrativo e temas relevantes, capazes de despertar o interesse do telespectador (GIGANTE VCG, et al., 2021; SILVA, 2022; LONGEN AM e PAIVA DSBS, 2024). O processo de validação de tecnologias faz-se obrigatório, visando legitimar o produto antes que este seja difundido em sociedade, a fim de que seja garantido que o mesmo possua linguagem, visual e conteúdo adequados e claros ao nível de conhecimento e sociocultural da população a qual será apresentado (LEITE SS, et al., 2018).

Para tal, foram selecionados juízes de diferentes áreas do conhecimento com o objetivo de obter opiniões diversas, não enviesadas, com uma análise objetiva e subjetiva tanto de conteúdo médico quanto de didática, clareza e expressão audiovisual. A opinião e sugestões dos juízes foram levadas em conta e utilizadas no processo de revisão e correção do produto, permitindo que a mesma seja bem aceita pelo público em geral (GIGANTE VCG, et al., 2021; SILVA, 2022; LONGEN AM e PAIVA DSBS, 2024). A TE foi considerada bem aceita pelos juízes especialistas e comunicacionais atingindo o IVC de 95%, o qual demonstra alta concordância entre os avaliadores.

Além disso, o alfa de Cronbach atingido foi de 0,85, o qual é considerado alto, demonstrando que o questionário aplicado é confiável e apresenta uma consistência interna adequada (FREITAS ALP e RODRIGUES SG, 2005). A apresentação final ao público-alvo ao qual a tecnologia permitiu uma avaliação mais ampla da mesma, pois somente essa população pode expressar adequadamente suas demandas. O estudo evidenciou que a maior parte das gestantes não entendiam a fisiologia do trabalho de parto vaginal, assim como não compreendiam plenamente as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto, fato este apontado já previamente em outros estudos e que vem se repetindo ao longo dos anos (OLIVEIRA VJ e PENNA CMM, 2018).

Apesar da didática e das informações disponíveis no vídeo, as mesmas afirmaram ainda assim não compreender adequadamente as vantagens e desvantagens da via de parto, sugerindo a necessidade de maior elucidação do tema na TE. A ignorância no que diz respeito a estes aspectos facilita a ocorrência de violência obstétrica, desrespeitando o livre arbítrio da mulher sobre seu próprio corpo (ROCHA NFF e FERREIRA J, 2020). Somado a isto, muitas mulheres ignoravam os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico da cesariana, fato este retratado no vídeo elaborado, assim como desconheciam a lei que regulamenta sua realização por desejo materno.

Divergindo da literatura que aponta que o Brasil possui a segunda maior proporção de cesarianas do Mundo (55,7% em 2018), seguido pela República Dominicana (58,1% em 2018) (BETRAN AP, et al., 2021), o público-alvo abordado neste estudo escolheu majoritariamente pela via de parto normal, o que pode demonstrar uma tendência à mudança na mentalidade das parturientes, como resultado de políticas de educação em saúde, assim como uma influência regional, considerando que o estudo foi realizado na região Norte e a predominância estatística de cesárea no Brasil ocorre nas regiões do Sul e Sudeste do Brasil, provavelmente em decorrência de diferenças socioeconômicas e culturais (BETRAN AP, et al., 2021; PIRES RCR, et al., 2023).

Além disso, a pesquisa aponta que a grande maioria das pacientes desconhecia seus direitos quanto a medidas contraceptivas, como a laqueadura tubária e o DIU de cobre ofertado gratuitamente pelo Sistema

Único de Saúde (SUS). Tal fato interfere diretamente nas taxas de natalidade e de contracepção temporária e permanente. Uma parcela das participantes da pesquisa também era insipiente quanto ao seu direito de ter o acompanhante de sua escolha antes, durante e após o trabalho de parto. Dessa forma, ratificando parte da literatura que aponta ser este um direito pouco difundido entre as parturientes e que enfrenta diversas dificuldades de implementação tanto pela equipe de saúde quanto pelas instituições (PAIVA TGS, et al., 2023). Em resumo, o teste-piloto evidenciou desconhecimento de muitas das informações apresentadas na TE, assim como predomínio da preferência pela via de parto normal. Considera-se uma lacuna de informações no que tange às vantagens e desvantagens das vias de parto, sugerindo necessidade de revisão e elucidação dessa informação em específico.

CONCLUSÃO

Após construção, validação rigorosa e apresentação ao público-alvo a tecnologia educacional foi considerada eficaz desde a primeira avaliação na transmissão de conhecimento, obtendo alta concordância (IVC de 95%) e confiabilidade (0,85). Entretanto, apesar da análise estatística supracitada, as pacientes não se consideraram esclarecidas quanto as vantagens e desvantagens de cada via de parto, se fazendo necessário uma edição e reelaboração deste tópico em questão. Dessa forma, conclui-se que a TE, após passar pelo processo de readequação, será considerada útil e eficaz para ser utilizada por profissionais da área da saúde, visando a disseminação adequada de informações.

REFERÊNCIAS

1. BETRAN AP, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates BMJ Global Health, 2021; 6: 5671.
2. BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS. Art. 1º. Brasília, DF, abril 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.
3. BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Art. 1º. Brasília, DF, dez 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm.
4. BRASIL. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Art. 2º. Brasília, DF, Set 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.html.
5. BRASIL. Resolução CFM Nº 2.284, de 22 de outubro de 2020. Dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal, e revoga a Resolução CFM nº 2.144/2016, publicada no DOU de 22 de junho de 2016, Seção I, p. 138. Art 2º. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.284-de-22-de-outubro-de-2020-321640891.
6. COMPARATO D. Da criação ao roteiro: teoria e prática. São Paulo: Summus, 2009.
7. FREITAS ALP e RODRIGUES SG. Avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. Engenharia de Produção, 2005.
8. GIGANTE VCG, et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. Cogitare Enfermagem, 2021; 26.
9. HORA HMA. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. Produto & Produção, 2010; 11(2): 85-103.
10. LEITE SS, et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Rev Bras Enferm., 2018; 71: 1635-1641.

11. LONGEN AM e PAIVA DSBS. Elaboração e validação de tecnologia educacional sobre inserção de DIU no pós-parto. Revista eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(10): 16607.
12. MALHEIROS PA, et al. Parto e nascimento: Saberes e práticas humanizadas. Texto e Context Enferm., 2012; 21(2): 329–37.
13. MARTINS FL, et al. Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. Revista Saúde em Foco, 2019; 11.
14. OLIVEIRA VJ e PENNA CMM. Every birth is a story: processo of choosing the rout of delivery. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018.
15. PAIVA TGS, et al. O papel do acompanhante no trabalho de parto. Research, Society and Development, 2023; 12(5): 9712541547.
16. PEREIRA ACT, et al. Conhecimento das gestantes sobre trabalho de parto e parto. Enfermagem revista, 2022.
17. PIRES RCR, et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. Ciência & saúde coletiva, 2023; 28(7): 2119–2133.
18. ROCHA NFF e FERREIRA J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde em Debate, 2020.
19. THE LANCET. Stemming the global caesaren section epidemic. The lancet, 2018; 392(10155): 1279.
20. WILD CF, et al. Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. Rev Bras Enferm, 2019; 72: 1318-1325.